COMMENT ON SE DÉFEND
DE LA
MIGRAINE
ET DU
MAL DE TÊTE

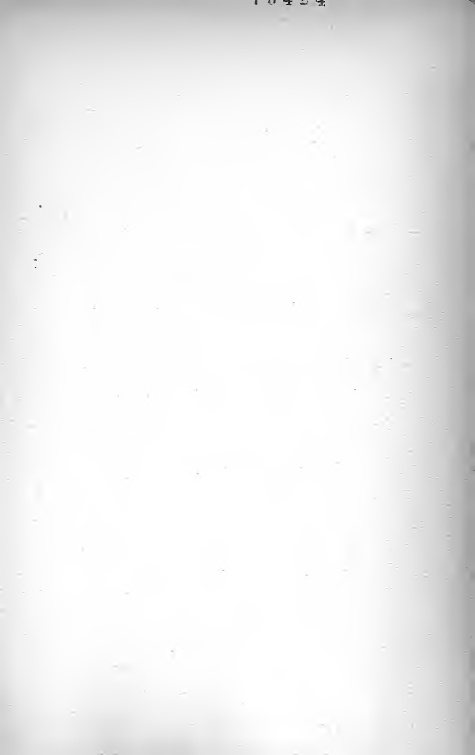
PAR

Le Dr P. DHEUR

Prix : 1 franc



PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES
4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE



COMMENT ON SE DÉFEND

DE LA MIGRAINE

ET

DU MAL DE TÊTE

COMMENT ON SE DÉFEND
DE LA
MIGRAINE
ET DU
MAL DE TÊTE

PAR

Le Dr P. DHEUR

Prix : 1 franc





PARIS
SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES
4, RUE ANTOINE-DUBOIS, 4
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

INTRODUCTION

Le mal de tête est certainement parmi toutes les affections douloureuses, la plus fréquente et peut-être aussi celle que l'on soigne le plus mal.

Les malades qui regardent en général ce mal comme bénin, font d'eux-mêmes un diagnostic plus ou moins vague de migraine, vont trouver le pharmacien et se prescrivent un cachet de ceci ou de cela. Il est incontestable qu'ils peuvent tomber juste, car dans une loterie il y a toujours au moins un gagnant, mais bien souvent aussi, ils n'éprouvent qu'une amélioration toute momentanée et parfois rien du tout.

Le plus souvent, après plusieurs tentatives infructueuses, ils se résignent à vivre

avec leur céphalalgie, et ont le plus grand tort, car le mal de tête devient une entrave pour le travail intellectuel, il assombrit le caractère et s'il se prolonge a un retentissement des plus funestes sur l'organisme. Sur ce point, la résignation des malades peut avoir les plus sérieuses conséquences. Ainsi que nous le verrons dans ce petit travail, le mal de tête n'est pas toujours en effet une maladie, le plus souvent il ne constitue qu'un symptôme d'une affection qui est en train de se développer. C'est un symptôme sans doute pénible, mais que dans bien des cas l'on pourrait qualifier de providentiel, car, il vient souvent, comme dans l'urémie, par exemple, nous avertir et nous donner ainsi les moyens d'éviter des accidents plus graves, parfois mortels, auxquels nous n'aurions pu parer.

Il y a donc nécessité absolue de rechercher les causes de la céphalalgie, avec le plus grand soin, de la traiter sans retard, et non d'une manière empirique, mais bien d'une façon vraiment scientifique.

L'on ne doit jamais désespérer en agissant

ainsi, de voir disparaître une douleur de tête quelque rebelle qu'elle ait pu paraître tout d'abord, les remèdes les plus simples agiront quelquefois d'une façon merveilleuse s'ils sont employés à propos.

COMMENT ON SE DÉFEND

De la Migraine et du Mal de Tête

CHAPITRE I

La Migraine

Simple névralgie pour les uns, névrose suivant les autres, la migraine constitue dans tous les cas, une affection offrant des caractères si nets et si tranchés, que l'on doit lui assigner une place à part dans la pathologie et l'isoler soigneusement des diverses céphalalgies, dont nous aurons plus loin à nous occuper.

Dans les familles, on qualifie de migraine toutes les céphalées ; c'est là une erreur profonde qu'il importe au plus haut point de ne pas commettre, sous peine d'avoir les plus grandes déceptions en appliquant le traitement.

Certes, la céphalalgie reste le symptôme dominant et le plus pénible de la migraine, mais, la façon dont

elle se montre, sa localisation particulière, les phénomènes généraux qui l'accompagnent, enfin, les caractères des accès, nous montrent que nous avons affaire ici à une affection bien particulière.

Etiologie. — Les causes premières de cette affection se trouvent dans un état morbide constitutionnel.

Le plus souvent, ainsi que l'ont démontré Trousseau et Récamier, elle n'est qu'un produit de la diathèse arthritique. Goutte, gravelle, rhumatisme, herpétisme, obèsité, eczéma, migraine, ne sont que des manifestations multiples d'une même tare organique, qui se montrent tantôt isolées, tantôt alliées l'une à l'autre, de la façon la plus intime chez les divers membres d'une même famille.

Tel enfant de goutteux, migraineux dans sa jeunesse, devient ensuite dyspeptique, puis arthritique ou gravelleux, etc.

La migraine est héréditaire comme la diathèse elle-même, mais elle offre de plus de grandes connexions avec l'hérédité nerveuse et s'allie très-souvent aux névroses proprement dites.

Les exemples d'association avec l'asthme sont des plus nombreux, Charcot la montre associée à la chorée, Hirtz, à la névralgie sciatique, enfin, Charcot encore et ses élèves la considèrent dans certains cas comme symptomatique de la paralysie générale, du tabès et de l'hystérie.

Du reste, il est rationnel de voir la migraine affec-

ter des rapports aussi étroits avec certaines névroses comme l'asthme et la chorée puisque nous savons que celles-ci ont des relations très intimes avec l'arthritisme, dans lequel la migraine puise sa principale source.

Plus commune chez la femme que chez l'homme, la migraine fait habituellement son apparition dans le jeune âge, elle se montre peu après 25 ans, elle est très rare chez l'enfant et chez le vieillard.

Les accès reviennent parfois sans cause appréciable, mais, le plus souvent, certaines circonstances particulières peuvent provoquer leur apparition. Ces causes occasionnelles sont, du reste, plus variables, ce sont suivant les sujets, les veilles, les travaux intellectuels trop prolongés, les digestions pénibles, le changement de temps, les émotions, une lumière, une odeur trop vive, etc.

Certains malades voient survenir leurs accès toujours après les mêmes causes, qui sont parfois des plus singulières ; Lasègue, par exemple, avait sa migraine toutes les fois qu'il voulait prendre du chocolat.

Quant à la cause anatomique de la migraine, elle réside certainement dans les troubles de la circulation encéphalique qui sont manifestes dans la plupart des cas. Ces troubles de la vaso-motrice ont été du reste, différemment interprêtés. Dubois Raymond croît à une excitation du sympathique, et Mollendorf à une paralysie. La congestion. aussi bien que l'anémie d'ailleurs, peuvent rendre compte de la

douleur et des phénomènes sensitifs, moteurs et psychiques que l'on observe dans certains cas : « Ces deux théories, ainsi que le font remarquer Laveran (1) et Teyssier ne sont pas incompatibles, il est possible qu'au début il y ait excitation des nerfs vaso-moteurs, contraction des vaisseaux, ischémie des tissus, et que la paralysie vasculaire se produise au bout d'un certain temps, variable suivant les sujets. »

Description. — Toute la maladie se résume dans les accès, le malade en dehors d'eux, étant relativement bien portant, ou souffrant simplement d'affections liées à la même diathèse, mais qu'on ne peut regarder comme faisant partie de la migraine

Les accés sont du reste, d'une fréquence très variable. Ils peuvent se montrer tous les 8 où tous les 15 jours, parfois tous les mois seulement, rarement on les observe plus d'une fois par semaine, à moins que les causes occasionnelles se multiplient. Dans quelques cas, ils reviennent d'une façon absolumeut régulière, surtout chez les femmes qui font leur migraine au moment des périodes menstruelles ; dans d'autres, des intervalles inégaux les séparent. Avec la vieillesse, ils ont une tendance à s'éloigner et même à disparaître.

L'accès dure en général de 6 à 48 heures. Charles Féret (2) décrit des migraines sérielles ; chez une de

(1) Laveran et Teyssier. *Pathologie et clinique médicale*, 1879.
(2) Ch. Féret. *Pathologie des émotions*, 1892.

ses malades, il montre la crise d'abord éloignée se présentant ensuite tous les 8 ou 10 jours, puis tous les 2 ou 3 jours et enfin dans la même journée, on voit apparaître jusqu'à des séries de 4 à 5 accès successifs.

Mœbius décrit à son tour un état de mal migraineux, constitué non plus par des crises sérielles, mais par une migraine persistant pendant plusieurs jours.

Chaque migraineux imprime du reste un cachet particulier à son accès ; cependant, il est toujours facile de reconnaître les principaux symptômes qui restent dans tous les cas, sensiblement les mêmes.

Lasègue, qui a fort bien décrit la migraine, ayant souvent eu l'occasion de l'étudier sur lui-même, divise la crise en trois périodes.

La premièré ou période prodomique, débute en général, la veille de l'accès proprement dit.

Le malade est souvent déprimé, il est inapte à tout travail, il se sent envahir par un malaise général qui ne fait qu'accroître encore, après une nuit mauvaise et pendant laquelle l'insomnie est parfois complète.

Parfois aussi, une légère excitation, la gaieté, la vivacité intellectuelle, le bon appétit, annoncent au malade l'approche du mal.

La seconde période commence bientôt, le patient ne tarde pas à sentir une douleur sourde, assez légère d'abord, limitée à une des régions temporale, orbitaire, sus-orbitaire (le plus souvent à gauche), mais

qui ne tarde pas à se diffuser à tout un côté de la tête (hémicramie).

La douleur augmente d'intensité et devient bientôt intolérable : « Elle est lancinante, gravative ; elle revient dans le cours de l'accès par une série de petits accès, dont l'intermittence n'est jamais complète, et va *crescendo* à partir de son début ; le moindre mouvement, la marche, l'ascension d'un escalier, l'exaspèrent ; les malades comparent alors la douleur qu'ils éprouvent à celle que déterminerait une masse liquide ballotée dans la boîte crânienne, ou bien à celle que produirait la pression du crâne par un étau. »

Cette douleur envahit parfois les deux côtés de la tête, mais alors elle est toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre. Parfois aussi, elle passe brusquement de droite à gauche *et vice versa.*

Les artères battent durement du côté douloureux, les vaisseaux sont dilatés, tous les sens semblent hypérestésiés.

Le malade irritable à l'extrême, fuit tout bruit, toute lumière, redoute tout mouvement, la moindre sensation étant un prétexte pour exagérer la douleur.

Enfermé dans sa chambre, dans l'obscurité, étendu immobile sur son lit, il s'apprête à avoir un peu de repos, lorsque apparaît un nouveau symptôme, l'état nauséeux qui, bientôt, entraînera les vomissements qui vont rendre sa situation encore plus pénible.

Cependant la période de déclin ne tarde pas à arri-

ver, la céphalalgie et l'état nauséeux s'amendent peu à peu et ne tardent pas à disparaître. Le patient, assommé par la violence de son accès et aussi par la fatigue, tombe bientôt dans un profond sommeil. S'il reste éveillé, il est plongé dans un état d'abrutissement des plus manifestes jusqu'après son premier repas, car, ainsi que dit Lasègue, l'on n'est guéri que lorsque l'on a mangé.

Mais, nous l'avons déjà dit, chaque malade fait un peu sa crise à sa manière, et il s'en faut de beaucoup que la migraine soit aussi accentuée dans tous les cas.

Souvent les malades peuvent, malgré la souffrance, continuer à vaquer à leurs occupations habituelles, l'état vertigineux et nauséeux fait, chez certains d'entre eux, presque complètement défaut. L'heure de l'accès, quoique étant le plus souvent celle que nous avons indiquée, peut être des plus variables, il se produit même parfois au milieu de la nuit.

Enfin, l'on voit des migraineux cesser leur migraine aux heures du sommeil pour la reprendre au lendemain matin.

Ce sont, en général, ces formes frustes de la maladie qui donnent lieu aux erreurs de diagnostic.

La migraine peut affecter plus particulièrement certains organes des sens et, dans plusieurs cas, la prédominance du trouble de ces organes est telle, qu'on a voulu voir une série de migraines diverses.

Micati et Robiolis ont décrit des migraines auditives, olfactives et gustatives; Féret, une migraine ophtalmique.

En réalité, cette dernière seule, tout en étant une forme particulière de la migraine, mérite une description à part, à cause des accidents un peu spéciaux qu'elle entraîne.

Non seulement son étiologie et sa pathogénie sont les mêmes, mais encore on retrouve chez elle tous les symptômes de la migraine vulgaire, afin d'éviter les répétitions, nous ne ferons donc que décrire des phénomènes surajoutés.

Migraine ophtalmique. — La migraine ophtalmique est ainsi nommée à cause de phénomènes visuels particuliers qui précèdent en général l'apparition de l'hémicrânie.

Le principal de ces troubles de la vision est constitué par le scotôme scintillant.

Une lacune se produit dans le champ visuel. Cette tache obscure qui s'agrandit progressivement se frange bientôt de lumière formant des zig-zag qui l'entourent. Ce contour brillant offre les couleurs variées du rouge, du vert et du bleu. Tout cela remue, s'éloigne, se rapproche. La roue de feu tourne, se dentèle, se brise, scintille et lance des éclairs.

Suivant les malades, le scotôme scintillant offre du reste les formes les plus variées, depuis la gerbe d'étincelles jusqu'à la boule de feu. Ceux qui ne l'ont pas éprouvée, peuvent s'en rendre un compte suffisamment exact, quoique imparfait, en exposant brusquement leurs yeux à la lumière du soleil. Tantôt ce

phénomène ne se produit que dans un œil, parfois dans les deux.

Après un temps variable (de quelques secondes à 1 heure), le cercle lumineux devient plus grand, la tache obscure disparaît, et alors se montre le second phénomène : l'hémiopie.

Le malade est tout surpris les premières fois de ne voir qu'une moitié des figures qu'il regarde, le plus souvent, c'est une des moitiés latérales qui disparaît, le champ visuel étant rarement atteint dans sa partie supérieure ou inférieure. Dans des cas exceptionnels, la cécité peut être complète.

Au bout d'un temps encore très variable, l'hémiopie disparaît à son tour, pour faire place à la douleur céphalalgique hémicrânienne, à la migraine qui se développe comme précédemment. Une douleur persistante et très violente du globe oculaire lui-même, vient seul alors témoigner que c'est à de la migraine ophtalmique que l'on a affaire.

Dans les formes, dites dissociées, les phénomènes douloureux et les phénomènes oculaires se montrent dans des accès tout à fait distincts.

Du reste, la migraine ophtalmique comme la migraine vulgaire, a des formes incomplètes, anormales, frustes ; c'est ainsi que dans certains cas les troubles visuels se montrent seuls ; dans d'autres, ils sont constitués par une simple névralgie oculaire ; dans d'autres enfin, les nausées et les vomissements font défaut.

Par contre, dans les formes, dites associées, des

troubles très divers peuvent compliquer la scène.

Tantôt à une extrêmité ou même sur toute une moitié du corps, apparaissent des troubles sensitifs, picotements, anesthésie, engourdissement, tantôt des troubles moteurs, tremblements, convulsions, et même hémiplégie transitoire.

Dans certains cas, se développe une aphasie plus ou moins marquée qui peut s'accompagner d'amnésie et d'agraphie. Tous les centres du langage peuvent être atteints.

« A peine le scotôme a-t-il disparu, dit Charcot, voilà le malade qui éprouve un engourdissement de la main ; l'engourdissement monte, il envahit la face, il occupe la commissure labiale du même côté ; la langue s'embarrasse ; au bout d'un certain temps, le malade veut parler et ne le peut plus ou ne le sait plus ».

Nous jugeons inutile de décrire d'une façon spéciale, chacune des autres migraines sensorielles. Cependant, il est une affection qui a été étudiée en Allemagne par Mœbius, et en France par Charcot (1) dont nous devons dire quelques mots. C'est la migraine ophtalmoplégique.

Migraine ophtalmoplégique. — Cette affection se compose de crises qui dans leur première partie rappellent en tous points celle de la migraine. La terminaison seule est différente en ce qu'elle se fait par une paralysie oculo-motrice.

(1) Charcot, *Progrès médical.*

C'est surtout dans l'enfance que se montre cette affection.

Les crises se représentent suivant les sujets à intervalle de quelques semaines et quelquefois d'un ou de plusieurs mois, parfois elles ne sont que l'exagération d'un état douloureux persistant.

L'accès dure 3, 8 et 15 jours suivant les cas : « La douleur, dit Charcot, intense, atroce, ouvre la scène; cette douleur est une hémicrânie par excellence, elle reste localisée d'un seul côté pendant toute la durée de l'accès, bien plus régulièrement que cela ne se voit dans la migraine vulgaire ; elle siège surtout à la région temporale et s'étend tantôt à l'occiput, tantôt à la nuque ou encore sur les deux à la fois. La douleur s'accompagne d'ailleurs, comme dans les autres formes de migraine, de malaisés, de nausées et de vomissements. »

La douleur disparue, on constate du ptosis, du strabisme externe, un défaut d'accommodation, en un mot une paralysie complète de la troisième paire du côté où s'est montrée la douleur. Puis, tout rentre petit à petit dans l'ordre, à moins qu'à la suite d'accès répétés, le moteur oculaire commun ne reste définitivement localisé.

Diagnostic. — Le diagnostic de la migraine est en général facile à faire et souvent fait par le malade lui-même, cependant il convient de se méfier de la tendance qu'on certaines personnes à englober sous ce nom toutes les céphalalgies.

L'âge du malade, la répétition des accès, l'évolution particulière de la crise, les caractères propres de la douleur, l'état nauséeux feront facilement distinguer les migraines des affections avec lesquelles on pourrait les confondre.

L'apyrexie et le caractère hémicrânien de la céphalée, distingueront la migraine des méningites et des céphalalgies liées aux affections fébriles.

Dans les tumeurs cérébrales et les affections organiques de l'encéphale, les douleurs sont beaucoup plus persistantes.

Dans la syphilis elles affectent il est vrai la forme d'accès, mais elles reviennent surtout la nuit et cèdent facilement au traitement spécifique.

Les névralgies faciales et occipitales sont unilatérales et se montrent souvent par accès, mais elles siègent sur le trajet bien déterminé d'un nerf et s'accompagnent rarement des autres manifestations de la migraine.

Dans la syphilis héréditaire, dans l'urémie, dans les céphalées de la croissance, la douleur revêt parfois le caractère paroxystique, il faudra alors la plus grande attention pour s'assurer que l'on n'a pas affaire à une forme de la migraine fruste.

La céphalalgie des hystériques et des neurasthéniques, offre des caractères bien particuliers et les malades sont en général porteurs de stigmates, qui les feront vite reconnaître.

La migraine ophtalmique, grâce au scotôme scintillant et à l'hémianopsie est facile à diagnostiquer,

cependant, dans les formes frustes, il importe de bien faire préciser au malade l'aspect des sensations lumineuses, certains épileptiques et certains hystériques présentant parfois des phénomènes à peu près semblables.

L'aphasie transitoire devra faire penser à la migraine ophtalmique, la paralysie de la troisième paire à la migraine ophtalmoplégique.

Pronostic. — L'affection plus désagréable que grave en général, la migraine vulgaire va progressivement en diminuant dans le nombre de ses manifestations et dans leur intensité à mesure que l'on avance en âge. Cependant l'on ne doit pas oublier que parfois la migraine ophtalmique peut indiquer le début d'une paralysie générale ou du tabès, et quoi qu'il n'y ait encore que peu d'observations publiées sur ce sujet, l'on doit en tenir compte.

Quant à la migraine ophtalmoplégique, elle s'améliore parfois, ne guérit jamais et conduit souvent à la paralysie du moteur commun.

Traitement. — Si j'ai insisté assez longuement sur l'étiologie et la symptomatologie de la migraine, c'est que je suis persuadé qu'une des principales causes des échecs de la thérapeutique réside dans les erreurs de diagnostic.

Je crois qu'après ce qui a été dit, on sera suffisamment renseigné pour pouvoir s'assurer que l'on a bien affaire à de la migraine et non à une de ces

nombreuses céphalalgies qui guérissent parfois par d'autres moyens, mais pour lesquelles le traitement de la migraine est tout à fait inefficace.

Ceci étant posé, je dirai de suite aux migraineux, qui après avoir pris les traitements les plus divers, ont fini, de guerre lasse, par accepter leur infirmité, reprenez courage, recommencez d'user d'une thérapeutique plus sage et plus rationnelle, peut-être arriverez-vous ainsi à un résultat inespéré.

Le migraineux, en effet, jouissant dans l'intervalle de ses crises d'une santé parfaite, ne traite pas la névrose, il n'en traite que les accès, ce qui est aussi peu raisonnable que le serait un intoxiqué qui continuerait à prendre du poison et qui chercherait à en combattre les effets.

Nous avons vu que presque toutes les migraines reconnaissaient pour cause, la goutte, le rhumatisme l'arthritisme, l'herpétisme, etc...

C'est donc la diathèse elle-même qu'il faut combattre. Il faut la combattre avec courage, avec opiniâtreté, car ce n'est qu'en faisant disparaître la cause que nous supprimerons les effets.

Il faut se souvenir, d'autre part, que la migraine doit être traitée dès le début, car chez les arthritiques, elle n'est que le prélude de maux nombreux, qui doivent plus tard, sous diverses formes, empoisonner son existence.

Le régime alimentaire doit tout d'abord être établi, il sera du reste facile à suivre, car si quelques

aliments sont manifestement nuisibles, ils sont en nombre relativement restreints.

Ce sont, parmi les viandes, le gibier, les salaisons, et en général toute préparation culinaire fortement aromatisée. On ne devra user qu'avec réserve des poissons mollusques et crustacés.

Les légumes semblent plutôt indiqués, cependant, il faut s'abstenir d'oseille et d'épinards.

Les fruits peuvent être pris en abondance, certains, comme les prunes et les raisins rendent de grands services.

Pour les boissons, on doit repousser formellement les liqueurs, les vins fortement alcoolisés et les bières fortes. Le cidre, agit d'une façon très différente suivant les malades ; certains se trouvant bien de son usage.

Pendant les repas, il serait nécessaire de faire usage d'une eau faiblement minéralisée, l'eau de Vittel, à cause de ses propriétés diurétiques, se recommande entre toutes.

Il est de toute nécessité de suivre attentivement les préceptes hygiéniques.

Le malade doit choisir parmi tous les exercices physiques celui qui lui est agréable, et en user régulièrement sans arriver jusqu'à la fatigue.

Le travail intellectuel ne devra pas être trop prolongé.

Il faut veiller à la régularité des selles ; grâce à la rhubarbe, à la magnésie ou au cascara, il sera facile d'en obtenir une par jour.

La peau devra être tenue dans un état constant de propreté, par des bains fréquents.

Le bain, peut, du reste, dans ces conditions, servir de véhicule médicamenteux, et dans le rhumatisme chronique, par exemple, on pourra, ainsi que le conseille Guéneau de Mussy, y faire dissoudre :

Arséniate de soude..............	2 à 10 gr.
Sous carbonate de soude.........	100 à 200 gr.

Le massage, les frictions stimulantes, l'hydrothérapie, seront utiles dans presque tous les cas.

Quant aux médicaments proprement dits, ils varient un peu suivant la façon dont se manifeste la diathèse.

Si l'on voit de légères tendances à la gravelle, il sera bon de prendre avant le repas, dans un verre d'eau de Vittel, un des paquets suivants :

Benzoate de lithine................ 0.50 cent.

Chez les herpétiques, on aura souvent avantage à employer les arsenicaux.

La liqueur de Fowler, de 5 à 15 gouttes par exemple, qu'on peut du reste associer à la médication précédente.

Chez les arthritiques, les alcalins, l'iodure de potassium de 2 à 4 gr. rendent aussi des services.

Enfin, chez certains sujets, chez lesquels l'élément nerveux domine, et surtout dans les formes graves de la migraine, il ne faut pas hésiter à donner le bromure de sodium à la dose de 2 à 6 gr. par jour, et

pendant longtemps. Ce médicament se montre souvent héroïque, et s'il ne guérit pas toujours la migraine, il diminue toujours la fréquence des accès, et empêche la production d'accidents et d'infirmités incurables.

Dans tous les cas, il faut tonifier l'état général par la vie au grand air, l'hydrothérapie et même les préparations de fer et de quinquina.

Ces précautions prises contre la diathèse, il importe de traiter, s'il y a lieu, certaines affections de l'œil, du pharynx, de la muqueuse nasale et de l'estomac, qui, d'après certains auteurs, joueraient un certain rôle important dans la production de la migraine.

Alors seulement, l'on devra chercher à lutter contre la crise elle-même, car il est toujours plus facile de l'empêcher de paraître que de l'enrayer lorsqu'elle se produit.

Il est bien entendu tout d'abord, que le malade doit fuir, autant que possible, ces causes occasionnelles, très variables suivant les sujets, qui font éclater l'accès d'une façon certaine.

Tout à fait au début de la céphalalgie, parfois une tasse de thé ou de café très fort la fait avorter. Certains malades arrivent au même résultat par des manœuvres très diverses ; par exemple, en renversant la tête en arrière, en croquant une pastille de menthe anglaise, en prisant du menthol, etc ..... Mais ce ne sont là des moyens qui ne réussissent qu'à quelques-uns.

Dès que l'accès est déclaré, le migraineux doit se mettre dans l'obscurité, couché sur son lit, loin du bruit, et essayer un des nombreux moyens que nous allons indiquer. Il y a là un petit apprentissage à faire, car tel médicament qui agit bien sur un malade, se montre absolument inefficace sur un autre.

En général, lorsqu'un malade aura trouvé le remède qui lui convient, il en obtiendra toujours par la suite, de bons résultats.

Tout d'abord, on peut essayer d'une friction, avec une pommade au menthol, par exemple avec la pommade suivante :

Menthol	2 gr.
Huile d'olive	1 gr.
Lanoline	4 gr.

L'application du pinceau Faradique soulage parfois beaucoup le patient, mais le traitement de la migraine par l'électricité doit être fait avec beaucoup de délicatesse, et par le médecin seul.

L'antipyrine en cachets ou en potion de 1 à 4 gr. et plus, réussit bien chez certains malades, mais à condition de la prendre dès le début de l'accès. Cependant, ce médicament dont on abuse peut être un peu de nos jours, n'est pas inoffensif, et occasionne même parfois des accidents assez sérieux. Si l'antypirine échoue, on emploiera ;

Phénacétine..................... 0.25 cent.
pour 1 cachet ; de 1 à 4 par jour.

Acétanilide...................... 0.25 cent.
pour 1 cachet; de 1 à 4 par jour; ne pas prendre plus de deux cachets à la fois.

L'exalgine en cachets, paquets ou potion alcoolisée, de 0.25 à 0.40 cent. en une fois dans les 24 heures.

Ce dernier médicament doit être employé avec prudence, quoique certains malades en prennent sans inconvénients jusqu'à 1 gr. 50 en 24 heures.

Il est nécessaire de commencer par de petites doses (0.25 cent. en 24 heures), pour finir par en prendre 0.80 cent. en 2 fois dans la journée, si on en n'a éprouvé aucun inconvénient.

L'exalgine, même à faible dose est beaucoup plus efficace que l'antipyrine ; elle n'a aucune action sur l'estomac et sur le tube digestif.

Dans certains cas, le quinine rend encore de grands services, et c'est parfois à tort qu'on lui préfère des médicaments nouveaux.

La caféine peut aussi donner de bons résultats, Hannor, conseille de la prendre sous la forme suivante :

Infusion de thé.................... 150 gr.
Sirop de citrate de caféine......... 20 gr.
MSA, à prendre en deux fois et en 2 jours.

Enfin, chez les rhumatisants, le salicylate de soude de 2 à 6 gr. calme souvent l'hémicrânie.

Je le répète, dans tout ceci. c'est le malade qui est

le meilleur juge pour voir après plusieurs essais, quel est le médicament qui lui convient le mieux, mais s'il ne traite auparavant, la diathèse, il ne pourra avoir que des résultats tout à fait momentanés et parfois nuls.

CHAPITRE II

Céphalalgies

Après avoir isolé l'hémicrânie de la migraine et des autres céphalées, nous nous trouvons en présence de la céphalalgie proprement dite. Mais ici encore nous serons obligés de faire de nombreuses distinctions, avant de pouvoir instituer un traitement.

La céphalalgie n'est pas, en effet, à proprement parler, une maladie, quoique dans certains cas elle soit la manifestation la plus apparente et la plus pénible, la céphalalgie n'est qu'un symptôme d'affections très diverses, et suivant les cas, réclame une thérapeutique toute différente.

Ce que j'ai dit pour la migraine est encore vrai ici, et est du reste vrai dans tous les cas, ce n'est pas le symptôme qu'il faut traiter, c'est la cause même qu'il faut aller découvrir et supprimer.

On comprendra donc qu'il importe au plus haut point de faire un diagnostic précis, de se rendre un compte exact de la façon dont la céphalalgie a pris naissance pour pouvoir arriver à la faire disparaître.

Certes, je ne veux pas dire par là, que l'on doive négliger de traiter la douleur lorsqu'elle se produit, surtout lorsque cette douleur, comme cela arrive dans certains cas, semble constituer à elle seule, toute la maladie, je veux dire seulement, qu'il vaut mieux l'empêcher de se produire, et que si, comme cela arrive fréquemment, la thérapeutique s'est montrée impuissante en agissant sur la douleur elle-même, elle se montrera souvent souveraine en faisant disparaître la cause de la douleur.

Ce n'est donc pas la céphalalgie, mais bien des céphalalgies que nous avons à étudier et à soigner, nous allons voir que ce symptôme, engendré par des affections très diverses, a non seulement des façons de se manifester, variées, mais encore, cède à des médicaments très différents suivant les cas.

Céphalalgie des Neurasthéniques. — La céphalalgie, est le plus constant des stigmates de la neurasthénie, c'est celui qui apparaît souvent le premier, et qui fait le plus rarement défaut.

Dans des cas de neurasthénie, même légère, elle prend parfois une importance considérable, et, lorsque les autres symptômes de la maladie sont peu

accusés, le diagnostic devient parfois très difficile à faire.

Cependant, un examen attentif permettra toujours d'éviter l'erreur, car la céphalée neurasthénique, quoique n'étant pas toujours absolument identique à elle-même, se présente toujours avec des caractères très accusés.

Rien ne peut donner une idée plus nette de cette affection que les images pittoresques qu'emploient les malades pour la décrire.

Charcot, avait surnommé le neurasthénique « *galléatus* » et en effet, beaucoup éprouvent la sensation d'un casque lourd qui comprime la tête, surtout en arrière.

Certains ressentent un cercle qui enserre le crâne, c'est l'étau circulaire, le bandeau de métal, le cercle de fer.

D'autres disent qu'ils sentent une calotte de plomb, une visière qui descend jusqu'au milieu de la face.

Enfin, ce sont les plaques frontales et occipitales, les casques de formes diverses de l'hémineurasthénie.

Parfois aussi, la céphalée est remplacée par une sensation de vide, de légèreté de la tête qui est des plus pénibles. Des bourdonnements d'oreilles, des mouches volantes viennent, dans certains cas, compliquer encore la situation.

Il n'est pas rare, ainsi que le fait remarquer Beard, de voir s'adjoindre à la douleur de tête proprement

dite, une véritable hypéresthésie du cuir chevelu.

L'intensité de la douleur est du reste extrêmement variable, parfois elle constitue une simple gêne, mais dans d'autres cas elle acquiert une intensité telle qu'elle peut induire en erreur le médecin lui-même.

Rarement continue, elle est le plus souvent diurne, se manifeste dès le réveil et va progressivement en diminuant d'intensité à mesure que l'on s'avance dans la journée. On l'observe très rarement la nuit, contrairement à ce que l'on pourrait penser, étant donné que ces malades dorment en général très mal.

Souvent, après chacun des repas, se produit un moment de repit assez long.

La douleur est accrue par les fatigues intellectuelles, les émotions morales et les excitations sensorielles fortes.

D'après ce que nous venons de dire, le diagnostic sera relativement facile à faire. Ces caractères bien spéciaux de la céphalée neurasthénique, permettent de ne la confondre avec aucune autre. Le plus souvent du reste, d'autres stigmates de la maladie viendront confirmer le diagnostic.

On ne saurait la confondre ni avec la névralgie, nettement localisée à un nerf, ni avec la migraine dont l'hémicrânie, les vomissements et le caractère périodique sont bien particuliers.

La céphalée syphilitique est surtout nocturne et

s'accompagne d'autres manifestation de la syphilis.

La céphalée hystérique a aussi des caractères bien particuliers et s'accompagne d'attaques plus ou moins complètes et des stigmates divers de la névrose.

La céphalée urémique, ainsi que nous le verrons plus loin, atteint une intensité rare dans la céphalée neurasthénique et grâce aux phénomènes généraux qui l'escortent, se reconnaît ordinairement assez facilement.

La céphalée des tumeurs de l'encéphale est aussi très violente, mais elle est continue et s'accompagne de troubles moteurs et sensitifs particuliers.

La céphalalgie des neurasthéniques est une des plus tenaces, parfois elle dure aussi longtemps que la maladie elle-même.

Une hygiène bien entendue est tout d'abord susceptible de rendre les plus grands services.

Il faut, avant tout, supprimer toute cause d'excitation, travaux intellectuels, plaisirs énervants, veilles, etc.... ; rechercher autant que possible le calme et l'air pur de la campagne. Les exercices musculaires devront être modérés et suffisants, l'alimentation substantielle, sans être excitante, les boissons alcooliques seront rigoureusement proscrites.

Le mieux, de beaucoup pour le malade, est de prendre de suite une grande résolution et d'aller s'isoler dans une maison de santé.

Là, surtout, il trouvera le repos, le traitement

moral et hygiénique qui lui sont indispensables, ainsi que des séances régulières d'électricité, d'hydrothérapie et de massage, desquelles il tirera le plus grand bénéfice.

Quant au traitement médicamenteux, quinine, fer, arsenic, etc..., il varie suivant les cas et suivant la façon de réagir des malades.

Je ne puis ici, exposer le traitement de la neurasthénie, sans sortir du cadre de ce travail, mais c'est bien la neurasthénie elle-même qu'il faut traiter.

Contre la douleur elle-même, on pourra toujours essayer les analgésiques, dont nous avons déjà parlé, mais avec beaucoup de prudence.

Un traitement qui ne peut nuire et qui, dans la céphalalgie neurasthénique et hystérique, donne souvent des résultats remarquables, est la méthode vibratoire. Bien des malades, à la suite de quelques applications du casque vibrant électrique, se trouvent débarrassés comme par enchantement d'une céphalalgie qui s'était montrée jusque-là des plus rebelles.

Céphalalgie des hystériques. — Les hystériques sont sujets à des céphalalgies variées, dont la plus fréquente est le clou hystérique, bien décrit par Sydenham, douleur sérébrante qui siège au vertex, à la tempe ou à l'occiput.

Cette variété de céphalalgie se montrant d'une façon persistante chez des jeunes filles est un symptôme à peu près certain de la névrose.

Mais, l'hystérie est une simulatrice par excellence, et de même que ses diverses manifestations peuvent prendre le masque de symptômes observés dans des maladies très différentes, de même la céphalalgie peut simuler tour à tour la méningite, la céphalée des tumeurs cérébrales, la céphalée syphilitique, la migraine et la migraine ophtalmique.

Parfois en effet, la céphalalgie devient peu à peu horrible, elle se complique de vomissements, de constipation, d'insomnie, de délire. Le strabisme, la contracture de la nuque, l'opistotonos même, ne tardent pas à compléter le tableau de cette pseudo-méningite. Heureusement tout rentre bientôt dans l'ordre, sans même laisser de traces d'une affection que l'on aurait pu croire mortelle.

Dans d'autres cas, la céphalalgie hystérique affecte la forme nocturne de la céphalée syphilitique; dans d'autres, enfin, la persistance de la douleur et les vomissements peuvent faire penser à une tumeur cérébrale.

Mais, ce que l'hystérie simule le mieux, c'est encore la migraine vulgaire, dont elle donne le tableau le plus exact.

Rappelons à ce sujet que Charcot et Babinsky, ont décrit une migraine ophtalmique hystérique.

Les accès se montrent tantôt avant, tantôt pendant et même après la crise hystérique. Les symptômes de la migraine ophtalmique vulgaire, se retrouvent tous, scotome, céphalalgie, troubles de la vision, etc. l'hémyopie seule fait défaut.

On voit d'après ce qui précède, que le diagnostic, dans certains cas, très simple, peut dans d'autres, être assez délicat, et donner même lieu à de graves erreurs. Cependant il suffit que l'attention soit tenue en éveil pour que la recherche des stigmates et l'examen des antécédents du malade, trahissent la névrose.

Dans la migraine ophtalmique hystérique, l'attaque qui accompagne ou suit la céphalalgie fera facilement faire le diagnostic.

Le traitement de la céphalalgie hystérique, n'est autre que celui de l'hystérie elle-même.

La psycho-thérapie joue dans cette affection le plus grand rôle, et à ce sujet je ne puis mieux faire que de répéter ces paroles de Charcot : « Je ne saurais trop insister, dit-il, sur l'importance capitale que j'attache à l'isolement dans le traitement de l'hystérie où, sans contestation possible, l'élément psychique joue, dans la plupart des cas, un rôle considérable, s'il n'est pas prédominant. Il y a plus de quinze ans que je suis fermement attaché à cette doctrine et tout ce que j'ai vu, tout ce que je vois, ne fait que confirmer de plus en plus mon opinion. »

Les toniques, les reconstituants, le fer, le massage, l'hydrothérapie, la gymnastique ont aussi une grande importante.

La suggestion, les aimants, la métallothérapie, devront être tentés. L'hypnotisme donne souvent des résultats remarquables.

Chez ces malades, on doit essayer le casque vibrant électrique, qui est beaucoup moins dangereux que l'hypnose et donne parfois d'excellents résultats.

Il faudra éviter avant tout, les causes occasionnelles très diverses, que le malade désigne lui-même, comme provoquant le retour de ses accès.

Céphalalgie des urémiques. — Dans l'urémie, la céphalalgie est un signe de la plus haute importance, tant à cause de son extrême fréquence, de son apparition précoce, qu'à cause de l'intensité extrême qu'elle acquiert dans certains cas.

La douleur de tête en effet, apparaît souvent à l'état isolé, avant toute autre manifestation de l'urémie, et, si le médecin pense à en rechercher l'origine, il pourra de suite instituer un traitement, et éviter ainsi à son client les accidents les plus fâcheux qui doivent survenir.

La douleur n'est parfois qu'une sensation vague de gêne, mais elle peut atteindre une acuité atroce, devenir la manifestation la plus tapageuse de la maladie, et par son intensité masquer les autres symptômes.

Ordinairement elle envahit toute la tête, ou se localise à l'occiput, cependant, elle affecte parfois la forme hémicrânienne, et l'on peut alors croire à la migraine, d'autant plus que les troubles oculaires, les troubles de l'ouïe, l'obtusion intellectuelle parfois et l'insomnie viennent se surajouter à la céphalalgie.

Dans quelques cas, la céphalée urémique s'exaspère surtout le soir, et avec les vertiges qui l'accompagnent, simule à s'y méprendre la céphalalgie syphilitique.

Le diagnostic reste pourtant facile à faire, l'erreur n'est possible qu'au début seulement, et l'examen des urines vient bientôt lever tous les doutes.

Plus tard, l'existence des divers stigmates de l'urémie attirent facilement l'attention.

Du reste, dans bien des cas, l'intensité de la douleur, le faciès particulier du malade suffiront pour faire penser à l'urémie.

En présence d'une céphalalgie continue et intense, c'est toujours le devoir du médecin de faire l'analyse des urines, car ainsi que nous l'avons déjà dit, la céphalée est souvent un avertissement précieux.

Ce qui domine le traitement dans l'urémie, dit Jaccoud, c'est le lait. Le régime lacté est aussi le remède fondamental de la céphalalgie urémique.

Ce régime devra être aussi absolu que possible, et suffisamment prolongé.

Dans les cas qui ne sont pas trop graves, pourtant, les féculents, les légumes. les fruits, quelques viandes blanches même, doivent être autorisés.

Par contre, les alcools seront sévèrement proscrits, le vin lui-même ne sera pris que coupé avec de l'eau de Vichy.

Les fonctions de la peau seront assurées par les bains, le massage et les frictions.

La saignée calme généralement très bien la céphalalgie urémique. Dans les cas moins graves, où l'on jugerait qu'une saignée générale n'est pas indiquée, l'application de sangsues derrière l'oreille suffit pour faire disparaître la douleur de tête.

Je n'ai pas ici à insister sur les divers médicaments, tels que : caféine, digitale, etc., parfois nécessaires pour combattre les divers accidents de l'urémie.

Céphalalgie des syphilitiques. — La céphalée ne fait, pour ainsi dire, jamais défaut dans la période secondaire de la syphilis. Elle se montre rarement d'une façon continue, et le plus souvent se manifeste par accès.

La caractéristique de ces accès, c'est qu'ils sont surtout nocturnes.

La céphalalgie dure en général toute la nuit, avec exagération momentanée, pour s'affaiblir le matin et disparaître ensuite.

La douleur prédomine au front dans la plupart des cas. Parfois, assez faible, elle ne devient pénible que par sa continuité, les accès pouvant se produire tous les soirs pendant plusieurs semaines.

Dans d'autres cas, dit Fournier, elle est assez intense pour mener jusqu'au délire.

La syphilis héréditaire tardive se manifeste aussi souvent chez les enfants et chez les adolescents, par une céphalalgie paroxytique et nocturne, dont l'origine est bien souvent méconnue.

Ces caractères de paroxysmes nocturnes doulou-

reux feront facilement faire le diagnostic que viendront confirmer l'existence de lésions secondaires ou tertiaires, ou les stigmates *de la syphilis* héréditaire.

Au cas où l'on aurait quelques doutes sur la nature syphilitique de la céphalalgie, la meilleure façon de les lever serait peut-être encore d'instituer le traitement spécifique qui agit admirablement dans ces cas.

Il est en effet absolument inutile de recourir aux analgésiques qui ne donnent que des résultats imparfaits et momentanés, la meilleure, la seule façon rationnelle de faire cesser la douleur et de rétablir le sommeil, c'est de s'adresser au mercure et à l'iodure.

Je n'ai pas à donner ici la façon de prendre ces médicaments.

Si un syphilitique est atteint de céphalalgie, qu'il aille trouver son médecin, celui-ci, grâce à la médication spécifique, aura tôt fait de faire disparaître la douleur.

Céphalalgie des adolescents. — Les adolescents, comme les personnes âgées, peuvent être sujets naturellement à toutes les sortes de céphalalgies.

Cependant, il en est quelques-unes qui leur sont plus particulières.

Nous avons déjà vu que chez eux la syphilis héréditaire tardive est souvent cause de céphalée, mais ce n'est pas à cette sorte de douleur de tête qu'on

donne généralement le nom de « céphalée des adolescents ».

On nomme ainsi une céphalalgie qui siège sur le front, et qui est attribuée par certains à la croissance, par d'autres au surmenage scolaire.

Cette douleur, qui constitue en apparence toute la maladie, est d'une extrême fréquence dans la jeunesse et guérit d'elle-même avec l'âge.

Cependant, il est encore une variété de céphalée des adolescents, dont il importe de faire le diagnostic, c'est la céphalalgie périodique connue sous le nom de « migraine des écoliers ».

Nous nous trouvons ici en présence d'une véritable intoxication chronique par l'oxyde de carbone. Dans des locaux trop petits, mal aérés, chauffés par des poêles défectueux, l'empoisonnement se produit lentement, se traduisant bientôt par le symptôme le plus constant de l'intoxication par l'oxyde de carbone, la céphalalgie. Bientôt lui fait suite une anémie qui, à cet âge, peut avoir les effets les plus redoutables.

Ainsi que l'indique son nom, la migraine des écoliers affecte la forme périodique et les allures de la migraine, avec pesanteur à la région frontale, et constriction des tempes.

Dans les cas de syphilis héréditaire, c'est le médicament spécifique que l'on doit employer.

La céphalalgie de croissance est justifiable des analgésiques, mais guérit d'elle-même au bout d'un certain temps.

Quant à la migraine des écoliers, il est de toute nécessité pour la faire cesser, de ne plus exposer les enfants au poison, et, pour cela, les précautions les plus rigoureuses doivent être prises dans les écoles.

La vie au grand air, le fer et les toniques aideront puissamment à la guérison.

Céphalalgie liée à un mauvais état des voies digestives. — La fréquence de la céphalalgie, dans les maladies chroniques et aiguës du tube digestif, est telle que l'on peut sans crainte affirmer que plus de la moitié des céphalées ne reconnaissent pas d'autres causes.

Certains auteurs croient même qu'un mauvais état des voies digestives suffit pour produire la migraine vraie.

Sans aller aussi loin, nous devons reconnaître que les gastrites aiguës et chroniques, l'embarras gastrique, même léger, entraîne le plus souvent des céphalalgies parfois très rebelles et très persistantes. Ce n'est pas toujours, du reste, dans les affections les plus graves que la céphalalgie est des plus intenses ; l'ulcère et le cancer de l'estomac donnent rarement une douleur de tête comparable à celle occasionnée par certaines dyspepsies à forme nerveuse.

L'on ne peut juger donc, de la gravité du mal d'après l'étendue de la douleur.

Il est, entre toutes, une affection qui a le triste privilège de produire la céphalalgie, c'est la consti-

pation. Si la céphalalgie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, c'est à elle qu'on le doit.

Le premier symptôme de la constipation étant la rareté des selles, le second est la céphalée, qui s'accompagne parfois de vertiges, de tristesse et d'insomnie.

Chez les malades naturellement constipés, l'on voit parfois revenir la céphalalgie à intervalles réguliers, et cette intermittence peut faire croire à la migraine.

Dans les cas de maladies d'estomac, le médecin seul peut prescrire les médicaments nécessaires.

Il n'est pas de céphalalgie plus facile à soigner que celle liée à un état saburral des voies digestives; le plus souvent un simple purgatif donnera les résultats les plus complets. On devra s'adresser de préférence aux purgatifs salins, l'eau de Carabana par exemple, 1 verre à bordeaux, qui contient une forte quantité de sel sous un petit volume.

Dans la constipation habituelle, on prendra le même médicament à dose laxative (1 verre à Madère).

Céphalalgie dans quelques autres cas. — Nous avons étudié jusqu'à présent les cas où la céphalalgie présente une certaine durée, et dans lesquels, alors même qu'elle ne constitue qu'un symptôme, celui-ci est relativement assez important pour être traité pour lui-même.

Cependant la céphalée se montre encore et même

parfois avec une intensité extrême dans bien des cas.

Dans les méningites et dans l'encéphalite aiguë, par exemple, lancinante, martelante, continue et paroxystique, elle est d'une violence telle qu'elle arrache des cris au malade, elle se montre des plus rebelles aux agents thérapeutiques. Le diagnostic est en général facile à faire : on ne pourrait guère la confondre qu'avec certaine forme de céphalalgie hystérique, ainsi que nous l'avons vu plus haut.

Dans les affections organiques de l'encéphale, la céphalalgie est aussi de règle. Elle est parfois violente, accompagnée de vertiges et de vomissements; mais, les troubles de la motilité et de la sensibilité générale et spéciale, les troubles intellectuels mettent vite sur la voie du diagnostic.

Dans les tumeurs du cervelet, la douleur est aussi parfois atroce ; elle siège surtout à la région occipitale comme dans la céphalée syphilitique, et comme elle, est le plus souvent nocturne.

Les autres symptômes qui accompagnent les tumeurs du cervelet, serviront à faire le diagnostic différentiel. Au cas de doute, le traitement spécifique tranchera la question.

On comprendra facilement que dans des cas aussi graves que ceux que nous venons de citer, il ne sera même pas question souvent de traiter la céphalalgie, la morphine sera pourtant parfois d'un grand secours.

Dans certaines intoxications, la céphalalgie prend une importance considérable.

Elle est le premier symptôme de l'intoxication aiguë par l'oxyde de carbone et évite souvent la mort aux intoxiqués en les avertissant du danger qui les menace.

Nous l'avons vu dans la migraine des écoliers prendre une forme caractéristique.

On la retrouve encore dans les intoxications : saturnine, phosphorée, par le sulfure de carbone, par l'opium, par le tabac, dans les intoxications alimentaires, etc.....

Le meilleur remède, dans tous ces cas, est naturellement la suppression du poison.

Dans les maladie infectieuses, la céphalalgie est aussi très fréquente, surtout dans les formes ataxo-adynalniques de ces affections. On la retrouve dans la variole, la scarlatine, la rougeole, la suette miliaire, le paludisme, la fièvre jaune, la peste, l'érysipèle.

Mais c'est surtout dans la grippe et dans la fièvre typhoïde, qu'elle acquiert une importance considérable.

Dans cette dernière affection, elle constitue le symptôme le plus précoce ; elle s'accroît progressivement avec la température, constituée par une sensation de pesanteur que le moindre effort exagère et transforme en douleur violente. L'hypéresthésie du cuir chevelu et les névralgies diverses, viennent encore rendre cet état plus pénible.

Les bains froids et les affusions froides qui sont d'un si grand secours dans la fièvre typhoïde, agissent de la façon la plus efficace sur la céphalalgie elle-même.

Enfin, le mal à la tête paraît quelquefois lié à l'anémie, dans ce cas, c'est aux reconstituants que l'on doit s'adresser.

Partant de ce principe qu'il vaut mieux guérir que de soulager, nous avons été des plus réservés dans l'emploi des analgésiques. Cependant, il est des cas où la cause de la céphalalgie nous échappe, il en est d'autres où il importe de soulager d'abord, quitte à guérir ensuite, on devra s'adresser alors aux médicaments que j'ai déjà cités à la fin du premier chapitre sur la migraine.

TABLE DES MATIÈRES

Châteauroux. — Typ. et Lith. P. Langlois et Cie

TABLE DES MATIÈRES

COMMENT ON SE DÉFEND
CONTRE
L'INSOMNIE

PAR

Le Dr P. DHEUR

MÉDECIN DE L'HOPITAL D'IVRY

Une brochure in-8... .... **1** *franc.*

Le Dr P. Dheur s'est fait un nom dans la médecine mentale, aussi avons-nous jugé utile de lui demander d'ajouter un numéro à notre collection si précieuse et si pratique des « *Comment on se défend* ».

Qui de nous, tourmenté par l'insomnie, dont on pourrait dire, avec le fabuliste, que de même que l'attente, c'est le plus grand des maux, n'a souhaité ardement de se voir délivré, n'a, de tous ses vœux, appelé l'ange libérateur ; le bienfaisant sommeil, doux présent des cieux? Grâce soit donc rendue à ce nouvel opuscule, puisqu'il va nous apprendre à fermer nos yeux rebelles et à engourdir notre cerveau surmené.

De même que la vertu, l'insomnie a ses degrés. Aussi, le docteur P. Dheur applique-t-il une médication différente aux divers cas. C'est un guide sûr auquel je vous conseille, chers lecteurs, de vous abonner.

Dr H. LABONNE.

COMMENT ON DÉFEND SA BOUCHE

La Lutte pour la Conservation des Dents

PAR

Le Dr Henry LABONNE

LICENCIÉ ÈS-SCIENCES, OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Deux figures dans le texte. Prix.................... **1** *franc.*

Dans ce nouvel ouvrage de la série si pratique connue sous le nom des « *Comment on défend* », le Dr Henry Labonne nous apprend à conserver nos dents et à n'en plus souffrir, par un moyen hygiénique des plus simples; mais, comme pour l'œuf de Christophe Colomb, il fallait y penser.

Envoi franco à tous ceux qui en feront la demande en envoyant **Un franc** en mandat, à la *Société d'Éditions scientifiques,* 4, rue Antoine-Dubois, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

A LA MÊME SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS

Sous ce titre : **Comment on défend** *nous venons de créer une petite série à* **1 franc** *déjà très demandée : les volumes parus sont :*

Comment on défend son Bétail, **Moyens de prévenir et de combattre la Fièvre aphteuse (Cocotte),** par Fabius de Champville, officier du Mérite agricole, officier d'Académie, 1 brochure........................ 1 fr.

Comment on défend ses Poumons, **lutte contre les maladies de Poitrine,** par le Dr Henry Labonne, licencié ès-sciences, officier de l'instruction publique. 1 brochure in-8°, avec **figures dans le texte**.... 1 fr.

Comment on se défend de l'Influenza, **La Lutte contre la Grippe et le Rhume de cerveau,** par le Dr Henry Labonne, licencié ès-science, officier de l'instruction publique 1 brochure in-8°... 1 fr.

Comment on se défend du Rhumatisme, **La lutte contre l'Arthritisme et les Douleurs.** 1 brochure in-8°, avec 8 figures dans le texte. Prix.. 1 fr

Comment on défend sa Bouche, **La Lutte pour la préservation des dents**.................................... 1 fr.

Comment on se défend des maladies nerveuses, **La lutte contre la Neurasthénie et les Névroses,** par le Dr Henry Labonne, licencié ès-sciences, officier de l'instruction publique. In-8° de 44 pages, **4 figures dans le texte.** — Prix......... 1 fr.

Comment on se défend contre les Maladies du Sang, **La lutte contre l'Anémie et les Pâles Couleurs,** par le Dr Henry Labonne. Une brochure in-8........ 1 fr.

Comment on se défend contre les Maladies du Cœur, **La Lutte pour la vie, avec 4 figures dans le texte,** par le Dr Henry Labonne. Prix..................... 1 fr

Comment on défend ses Enfants, **La Lutte contre leurs maladies,** par le Dr Petit, médecin du dispensaire d'Ormesson. Prix . 1 fr